ARTIGO ORIGINAL

Violência por parceiro íntimo: uma análise sobre usuárias da atenção primária à saúde de Ribeirão das Neves – MG

Intimate partner violence: an analysis of users of primary health care in Ribeirão das Neves – MG

Danielle Nunes Pinto Della Torre[1], Fernanda Cotrim Stefanelli[2], Júlia Guimarães Lopes[2], Kelly Tatiany Teófilo Jamar[4], Kennedy Martinez de Oliveira[5], Luciana Dias Lucas Santos[3], Maísa de Fátima Satiro Oliveira[5], Mariangela Kallas Pereira[5], Elza Machado de Melo[6]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Hospital das Clínicas – HC. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] UFMG, Faculdade de Medicina – FM. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] Fiat Chrysler Automobiles. Betim, MG – Brasil; Hospital Júlia Kubitschek – HJK, Unidade de Emergência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Campus Governador Valadares. Governador Valadares, MG – Brasil.
[5] UFMG, HC, Residencia em Medicina de Família e Comunidade. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[6] UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) contra mulher é um fenômeno reconhecidamente mundial, que envolve formas físicas, psicológicas e sexuais da violência contra a mulher. Os abusos estão relacionados ao ambiente familiar e muitas vezes permanecem ocultos, disfarçados de práticas ritualísticas sedimentadas e aceitas por diversos grupos humanos, por suas religiões, cultura e/ou governos. Este estudo, realizado em 2012 pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, tem por objetivo descrever o perfil de violência por parceiro íntimo contra mulheres usuárias das unidades de atenção primária à saúde da cidade de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. Foram entrevistados 628 usuários do Sistema Básico de Saúde, dos quais 469 do sexo feminino (73,74%). Observou-se que, no grupo feminino pesquisado, 7,2% relataram agressões físicas pelo parceiro íntimo após os 15 anos de idade, sendo 45,7% dos casos por agressões recorrentes. Quanto às agressões sexuais, 5,2% das entrevistadas relataram terem sido forçadas à prática sexual, sendo 27,8% agredidas recorrentemente. O conhecimento da violência contra a mulher é imprescindível para a eficaz atuação com vistas à sua proteção e à prevenção da violência à qual é submetida.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo; Atenção Primária à Saúde; Mulheres.

ABSTRACT

Intimate partner violence or domestic violence is a worldwide known phenomenon that involves multiple modes of violence against woman: physical, psychological and sexual. The abuses are related to the familiar environment and, several times, it's kept hidden, disguised of ritual practices that are sedimented and accepted by diverse human aggrupation's, by their religions and by their governments. In 2012 a qualiquantitative study was conducted by the Health Promotion and Violence Prevention Post-graduate Program, of Preventive and Social Medicine Department of UFMG Medicinal School UFMG aims to describe the PROFILE of intimate partner violence against female users of Primary Health Care Units from Ribeirão das Neves, Minas Gerais. 628 users of SUS has been interviewed, being 469 female (73,74%). It was observed that in the female group, 7,2% reported physical abuse by intimate partner after 15 years old, of which 45,7% was recurrent aggression. As for sexual abuse, 5,2% from the interviewed reported to have been forced to engage sexual relations, of which 27,8% has been recurrent abused. Knowing the predisposing factors towards Violence Against Woman is indispensable to an effective action on women's protection and violence prevention, as well as it guides the decisions on abused females health related measure.

***Key words:** Intimate Partner Violence; Primary Health Care; Women.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Júlia Guimarães Lopes
E-mail: juliaglopes@gmail.com

INTRODUÇÃO E LITERATURA

A violência é um problema complexo, com grandes repercussões sobre a saúde pública. Ela está relacionada a altas taxas de morbimortalidade, a elevados custos monetários – seja para o tratamento das vítimas ou pelo afastamento das mesmas do mercado de trabalho – e a importante sofrimento biopsicossocial.[1] Trata-se de um fenômeno que envolve não apenas o indivíduo, mas todos a ele relacionados, intimamente ou não.[2] De acordo com a "Declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher", de 1993, da Organização das Nações Unidas, quando a violência é exercida por homens contra a mulher, por ser ela mulher denomina-se "violência de gênero". Esse tipo de violência abarca a injúria física, sexual e psicológica que se produz no seio da família e na comunidade em geral, incluídos os espancamentos, o abuso sexual de meninas, a violência relacionada ao "dote", a violação marital, a mutilação genital feminina e outras práticas tradicionais danosas para a mulher, a violência não conjugal e a violência relacionada à exploração, assédio sexual e intimidação no trabalho, nas instituições de ensino e em outros lugares, tráfico de mulheres, prostituição forçada e violência perpetrada ou tolerada pelo Estado[3]. Uma das formas mais frequentes desse tipo de violência é aquela exercida pelo marido ou companheiro, denominada "violência por parceiro íntimo" (VPI).[3]

A VPI contra as mulheres é um fenômeno mundial, com efeitos devastadores sobre a saúde feminina e também infantil.[4] Em todo o mundo podem-se observar esforços visando à redução desse fenômeno, como definido no "Objetivos de Desenvolvimento do Milênio" (ODM 3), que visa à equidade de sexo e ao empoderamento das mulheres.[5]

Todos os setores de saúde são responsáveis pelo atendimento às mulheres vítimas de VPI, porém a atenção primária à saúde desenvolve papel imprescindível na detecção das violências – já que é, em muitas situações, a única instituição acessada pelas vítimas. Portanto, torna-se imperativa uma resposta adequada: a detecção, o registro, o encaminhamento e as orientações de saúde e direitos à vítima de violência.[4]

A cidade de Ribeirão das Neves, pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, enfrenta diversos problemas relacionados à violência. O município é conhecido como "cidade carcerária" devido ao alto número de penitenciárias e sua população é constituída, principalmente, por pessoas de baixa renda, com baixa escolaridade, qualificação insuficiente, com altas taxas de trabalho informal e de uso e tráfico de drogas.[6]

Este trabalho é parte de pesquisa realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG e apresenta como temática principal a violência por parceiro íntimo sofrida pelas usuárias da atenção básica, no município de Ribeirão das Neves – MG.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, intitulado "Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde", realizado, em 2012, nas unidades de atenção primária à saúde de Ribeirão das Neves-MG, cuja metodologia consistiu de entrevistas semiestruturadas com as usuárias desses serviços. As mulheres foram selecionadas por amostra aleatória simples, com erro de 3,71%. As entrevistas semiestruturadas ocorreram nas unidades básicas de saúde (UBS), sendo a seleção dos entrevistados feita por ordem de chegada, segundo tabela de números aleatórios. Como critérios de inclusão, foram definidos: ser morador do local há mais de um ano; ter idade maior de 18 anos; ter sido atendido na UBS pelo menos uma vez antes da entrevista; ter preenchido corretamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dados de identificação. O presente recorte apresenta uma análise descritiva da violência por parceiro íntimo contra mulheres, com distribuição de frequência e confecção de gráfico de barras horizontais. Os dados foram armazenados em um banco, utilizando-se o *software Statistical Package and Service Solutions* (SPSS) para consolidação e análise estatística. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) sob o parecer 01140812.1.0000.5149, sob a anuência do município estudado. Foi realizada, ainda, breve revisão da literatura sobre o tema, em novembro de 2016, utilizando-se os seguintes descritores: "Violência por Parceiro Íntimo", "Maus-Tratos Conjugais" e "Atenção Primária à Saúde" ou "Atenção Básica" e "mulher" ou "mulheres", buscando resultados em Português, Inglês e Espanhol, publicações entre 2011 e 2016, nas seguintes bases de dados: Portal Capes, Scielo, BVS e PubMed. Foram buscadas publicações relacionadas ao tema de instituições internacionais, como a OMS. A seleção de

artigos se deu por interesse dos autores, dando preferência a artigos de revisão sistemática e metanálises.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 636 usuários, sendo 469 do sexo feminino (73,74%), com a seguinte distribuição por faixa etária: 6,9% até 20 anos; 47,5% entre 21 e 40 anos; 31,0% entre 41 e 60 anos; e 14,7% acima de 61 anos. Quanto à cor, 76,7% se autodeclararam pretas ou pardas e 18,2% brancas. Quanto ao estado civil, 43,1% das entrevistadas são casadas, seguidas das solteiras (22,8%), união estável (22%), viúva (6,0%) e divorciada ou separada (6,1%). Entre as entrevistadas, 7,2% relataram ter sofrido agressão física pelo parceiro íntimo após os 15 anos de idade, sendo 45,7% agressão recorrente ("muitas vezes"). Quanto à agressão sexual, 5,2% das entrevistadas relataram terem sido forçadas a fazer sexo ou a manter prática sexual que não queriam, sendo 27,8% agressão recorrente ("muitas vezes"). As agressões verbais e psicológicas foram mais prevalentes, seguidas de agressão física e sexual, como mostrado na Figura 1.

DISCUSSÃO

A violência por parceiro íntimo tem início ainda na adolescência das mulheres que se encontram nessa situação. Como observado nos dados apresentados, a VPI tem diversas faces, desde agressões verbais e morais até agressões físicas e sexuais, de forma que suas consequências são muito diversas.

Vários são os movimentos voltados para o enfrentamento da VPI. Desde 2004 há, na Espanha, critérios para que os profissionais da saúde possam atuar de forma eficaz na identificação das violências em seus serviços, o que inclui protocolos para orientações dos profissionais, formação adequada do profissional de saúde para tratar desse tipo de situação e a implementação de um sistema de monitoramento para as vítimas de violência por parceiro íntimo.[4]

Os avanços no tratamento oferecido a essas mulheres vítimas de VPI, principalmente na atenção primária à saúde, mas também em todo o sistema de atenção e proteção social, podem ser feitos a partir de:

- um incremento no treinamento motivacional e empático dos profissionais responsáveis pelo atendimento dentro e fora do local, como médicos, enfermeiros e profissionais leigos[2], bem como a capacitação específica destinada a esses profissionais que os municie de ferramentas para o enfrentamento da VPI e a prevenção, buscando o encorajamento à busca de apoio entre os pares, a regulação de emoção e o enfrentamento acomodatício[5];
- sempre que possível, oferecer acompanhamento mais individualizado que busque *empoderar* a mulher atingida por questões de desigualdade de gênero (por exemplo, com microfinanciamentos, capacitação profissional e mobilização de redes comunitárias)[2];

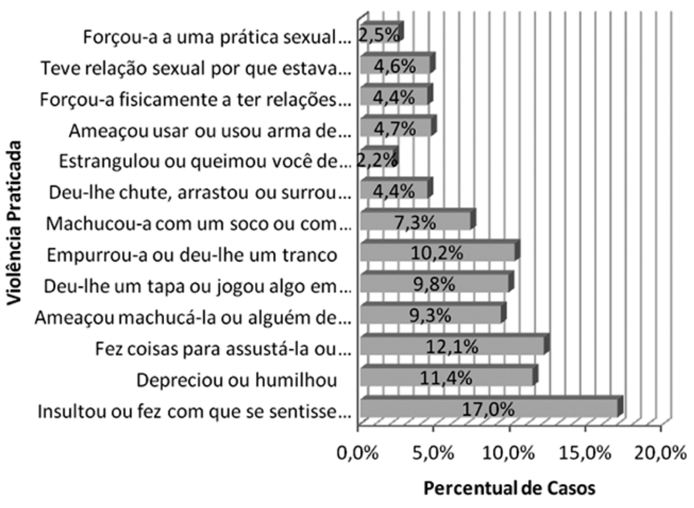

Figura 1 - Violências praticadas contra as mulheres usuárias da Atenção Primária de Ribeirão das Neves-MG.

- revisões realísticas e periódicas da efetividade dos programas de enfrentamento à VPI, informadas por evidências, com enfoque no apoio institucional sustentável, na confecção de protocolos assistenciais, na formação continuada e no acesso imediato aos serviços de suporte[2];
- foco em prevenção primária à VPI, com o combate às causas subjacentes e seus fatores de risco[2];
- a promoção do Direito Universal à Saúde e aos direitos humanos e civis, a partir dos seguintes princípios[8]: à vida (uma vida sem medo e sem violência); à autodeterminação (exercer o direito de tomar as próprias decisões quanto à atenção médica e ação judicial); ao mais alto padrão atingível de saúde (serviços de saúde de boa qualidade disponíveis, acessíveis e aceitáveis às mulheres); à não discriminação (serviços de saúde prestados sem discriminação e sem recusa de tratamento em razão de sexo, raça, grupo étnico, casta, orientação sexual, religião, deficiência, estado civil, ocupação ou convicções políticas); à privacidade e confidencialidade (prover atenção, tratamento e orientação que seja de caráter privado e confidencial); à informação (direito a saber quais as informações que foram coletadas e ter acesso a essas informações).

CONCLUSÕES

Alguns fatores que predispõem à violência contra a mulher vêm sendo estudados e conhecê-los é essencial para se conseguir de forma mais eficaz a interrupção dos ciclos de violência. Nos últimos anos, foram criados serviços para atender a mulher vítima de violência por parceiro íntimo visando à atenção integral, no entanto, ainda há muito que se fazer em sua defesa a fim de oferecer um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Melo EM, Melo MAM, Pimenta SMO, Lemos SMA, Chaves AB, Pinto LMN. A violência rompendo interações: as interações superando a violência. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7(1): 89-98.
2. Hasselmann MH, Mezzavilla RS. Physical intimate partner violence and low birth weight in newborns from primary health care units of the city of Rio de Janeiro. Rev Nutr. 2016; 29(3): 357-66.
3. Ruiz-Pérez I, Blanco-Pietro P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit. 2004; 18(supl. 2): 4-12.
4. Goicolea I, Hurtig AK, Sebastian MS, Marchal B, Carmem VC. Using realist evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner violence in Spain. Gac Sanit. 2015; 29(6): 431-6.
5. Wath A, Wyk NV, Rensburg EJ. Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. Phcfm. 2016; 8(2): 1-7.
6. Rodrigues EAS. Abordagem da violência na Atenção Primária à Saúde: correspondência entre as percepções e vivências de profissionais e usuários [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina; 2014. 122f.
7. Rees K, Zweigenthal V, Joyner K. Health sector responses to intimate partner violence: a literature review. Phcfm. 2014; 6(1): 1-8.
8. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: WHO; 2016.